

Beitrittserklärung



TREISER
Lauf- und Walkingtreff
2007 e. V.

Treiser Lauf- und Walkingtreff 2007 e.V. (Treiser LWT 2007)
35460 Staufenberg-Treis, Heinrich-Will-Straße 5
Hans Hausner
E-Mail: hausner@laufundwalkingtreff-treis.de
www.laufundwalkingtreff-treis.de

Hiermit beantrage(n) ich/wir die Mitgliedschaft im **Treiser LWT 2007 e.V.**

Eintritt zum: _____

Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____ PLZ / Ort: _____
Geb. Datum: _____ Tel. Nr.: _____
E-Mail: _____ Hochzeitstag: _____

Folgende in meinem Haushalt lebende Personen sind schon Mitglied bzw. sollen ebenfalls Mitglied werden:

Name	Vorname	Geb. Datum
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

_____ Datum u. Unterschrift
_____ Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Beiträge: z. Zt. gültig: Erwachsene: 18 € Kinder und Jugendliche: 12 €
Familienbeitrag 42 € Schüler/Studenten ab 18 Jahren 12 €

Haftung: Die Haftung der Übungsleiter ist auf Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit beschränkt.

Versicherung: Mit Abgabe dieser Erklärung besteht Versicherungsschutz im Rahmen der Sportversicherung des LSB Hessen. Alles Weitere auf der Vereinshomepage.

Satzung: Die Satzung kann beim geschäftsführenden Vorstand eingesehen oder von unserer Internetseite heruntergeladen werden.

Datenschutz: Mit der Verarbeitung oder Nutzung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese zu mir gespeicherten Daten zu erhalten.

Kündigung: Die Mitgliedschaft kann durch schriftliche Kündigung mit einer Frist von 3 Monaten zum Jahresende, gerichtet an den geschäftsführenden Vorstand, beendet werden.

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer **DE91ZZZ00000053427**
Mandatsreferenz **WIRD SEPARAT MITGETEILT**

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Ich ermächtige den Treiser LWT 2007 e.V. widerruflich, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Treiser LWT 2007 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN: DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers